



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/783 - LA PRIMERA IMPRESIÓN CUENTA

E. Pinilla Soler¹, M. Marcos Martínez², M. Sáez Peña¹ y J. Rodríguez Contreras²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Petrer I. Petrer. Alicante. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Petrer I. Petrer. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Consulta la madre de un varón de 17 años refiriendo que lo ve más cansado y delgado de lo habitual desde hace 2 meses. Al ser periodo vacacional, es otro profesional quien solicita analítica. Cuando acude de nuevo para el resultado, relata astenia, cefalea frontal y pérdida de 2-3 kg de peso.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, destacan una T^a 39 °C, saturación de oxígeno del 93%, palidez cutánea, temblor generalizado, hepatomegalia leve y dos adenopatías inguinales derechas y otra izquierda. En la analítica se observa: hemoglobina 9,4, plaquetas 493.000, ferritina 1.251 y una PCR 176. Derivamos a Urgencias para ingreso. Las serologías infecciosas, la ecografía abdominal y las endoscopias resultan anodinas. El paciente es dado de alta para estudio ambulatorio. Se contactó Hematología para coordinar el caso, las pruebas complementarias y la demora de las mismas. Finalmente se realizó de manera preferente un TC total-body y PET-TC localizándose adenopatías supra e infradiafragmáticas que se biopsiaron.

Orientación diagnóstica: Un adolescente con cuadro constitucional y fiebre nos hizo sospechar de una posible etiología infecciosa o tumoral que requería atender y estudiar sin demora.

Diagnóstico diferencial: En adolescentes con los síntomas descritos, se deben incluir en el diagnóstico diferencial procesos malignos como síndromes linfoproliferativos (linfomas Hodgkin/no Hodgkin) o adenopatías metastásicas secundarias a otros tumores primarios (sarcomas), así como procesos infecciosos (Epstein-Barr o toxoplasmosis) y enfermedades inflamatorias sistémicas (LES).

Comentario final: Finalmente, se diagnosticó de linfoma de Hodgkin que fue tratado con quimioterapia exitosamente. Podemos concluir que la anamnesis, la exploración y una analítica son herramientas decisivas que conviene destacar como base diagnóstica. La longitudinalidad, la continuidad de cuidados y la interrelación entre niveles fueron clave para el diagnóstico rápido y el tratamiento eficaz de este caso. Por otro lado, el abordaje emocional individual y familiar facilitaron la adaptación a la enfermedad y la integración social posterior. En una enfermedad grave, abordar con un enfoque biopsicosocial al adolescente y a su entorno es clave en la calidad asistencial.

Bibliografía

1. McClain K, Kamdar K. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2020 [cited 16 August 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hodgkin-lymphoma-in-children-and-adolescents>

2. Suárez-Pita D, Vargas-Romero J, Salas-Jarque J, Losada-Galván I, De Miguel-Campo B, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 8^a ed. Madrid: MSD; 2016.

Palabras clave: Fiebre. Adolescente. Linfoma.